高知県医療勤務環境改善支援センター　あて　（ＦＡＸ：０８８－８５５－５８８１）

※　送付状は不要です

**申込期限〈必着〉：**

**令和３年10月８日（金）**

（メールアドレス：kinmukankyoukaizen@kochi-mrr.or.jp）

「医療勤務環境改善研修会」参加申込書

（第３回医師の働き方改革等に関する説明会）

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 住　　　所 | 〒 |
| ＴＥＬ |  |

高知県医療勤務環境改善支援センターホームページの「研修会」に様式を掲載していますのでダウンロードしてご利用いただけます

【参加者名】

|  |  |
| --- | --- |
| 日本医師会の単位取得を  希望する場合は必ず該当  箇所に〇をつけてください  ※会場参加が中止となった  場合、医師会に係る単位の  付与はありません | |
| 高知県  医師会会員 | 日本医師会  認定産業医 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属・役職名 |  | メールアドレス | 視聴方法  １. 会場参加（ちより街テラス）  ２. ライブ配信  ３. オンデマンド配信のみ希望 | | 職種確認  （該当箇所に〇をお願いします） | | | | | |
| 医療機関の管理者 | 医師 | 看護師 | 事務職員 | 医療関係職員 | その他 |
| ご希望の視聴方法の番号に〇をつけて  ください | オンデマンド配信の希望 |
|  |  |  | 1・2・3 | 有・無 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 1・2・3 | 有・無 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 1・2・3 | 有・無 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 個別相談希望者は、氏名と、相談内容を記載してください  ※会場開催が中止となった場合は、希望をお伺いしたうえで別日を設定いたします  ※なお、高知県医療勤務環境改善支援センターでは、常時個別相談を  　行っておりますので、相談対応をご希望の場合はいつでもご連絡  （088-822-9910）ください | 相談者    相談内容 |

【個別相談会事前登録】